

Бактериальный Менингит. менингоэнцефалит

Рахманбергенов К.С.
6 курс
12/603/01

Алматы 2018 г.

Менингит - это воспаление оболочек головного и спинного мозга.

Лептоменингит – это воспаление мягкой и паутинной мозговой оболочек.

Пахименингит - воспалительный процесс затрагивает твердую мозговую оболочку.

Арахноидит - поражение паутинной мозговой оболочки.

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕНИНГИТОВ

1. По морфологии (характеру воспалительного процесса в оболочках и изменению цереброспинальной жидкости) различают:

- ❑ **серозные,**
- ❑ **гнойные,**
- ❑ **серозно-фибринозные**
- ❑ **геморрагические менингиты.**

При серозных менингитах в церебро-спинальной жидкости преобладают лимфоциты, при гнойных - нейтрофильный плеоцитоз.

2. По патогенезу менингиты делятся на

- ❑ **первичные** (менингококковый цереброспинальный эпидемический менингит)
- ❑ **вторичные** (при брюшном тифе, скарлатине, роже, туберкулезе).

3. По этиологии различают следующие формы менингитов:

- ❑ **бактериальные,**
- ❑ **вирусные,**
- ❑ **грибковые,**
- ❑ **менингиты, вызываемые простейшими.**

4. По локализации воспалительного процесса бывают **генерализованные** и **ограниченные** менингиты. Ограниченные менингиты протекают с поражением основания мозга. Это **базальный** менингит (туберкулезный). Или преимущественно поражается выпуклая поверхность - **конвекситарный** менингит (менингококковый).

5. По течению выделяют следующие формы менингитов:

- ❑ **молниеносная,**
- ❑ **острая,**
- ❑ **подострая,**
- ❑ **хроническая**

По степени выраженности выделяют **легкую, средней тяжести, тяжелую и крайне тяжелую форму.**

МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

складывается из общемозговых симптомов, симптомов поражения черепно-мозговых нервов, спинномозговых корешков и цереброспинальной жидкости

ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- *Головная боль*
 - *Рвота*
 - Гиперестезия органов чувств
 - Общая гиперестезия кожи
-

Симптомокомплекс возникающий при раздражении мозговых оболочек.

1. Ригидность шейных мышц, препятствующая пассивному сгибанию головы больного

(из-за спазма разгибательных мышц шеи не удастся полностью привести подбородок к груди)



2. Симптом Кернига -

Больному, лежащему на спине, сгибают ногу под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах; попытка произвести пассивное разгибание в коленном суставе при согнутом бедре не удаётся вследствие напряжения задней группы мышц бедра, и больной испытывает боль в пояснице и ноге.



3. Симптом Брудзинского верхний –

сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах при пассивном сгибании головы больного, лежащего на спине.



4. Симптом Брудзинского лобковый –

сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах с подтягиванием их к животу при надавливании на лонное сочленение

5. Симптом Брудзинского нижний –

попытка согнуть ногу, в коленном и тазобедренном суставах, приводит к сгибанию второй ноги и приведению ее к животу

7. Бехтерева скуловой –

при легкой перкуссии скуловой дуги происходит усиление головной боли и появляется болевая гримаса



У детей можно выявить симптом **Лессажа** или **подвешивания**.

Если взять здорового ребенка под мышки ноги у него сгибаются и разгибаются.

У больного менингитом ребенка ноги сгибаются в коленных и тазобедренных суставах и фиксируются в этом положении.

МЕНИНГИТИЧЕСКИЙ ЛИКВОРНЫЙ СИНДРОМ

- ❑ Обнаруживается высокое ликворное давление (свыше 200 мм вод ст в положении лежа)
- ❑ Положительные белковые реакции Нонне-Аппельта и Панди.
- ❑ Изменение цвет аи прозрачности. При серозном менингите ликвор прозрачный; при туберкулезном он тоже прозрачный, но опалесцирует, т. е. обнаруживается его свечение; при гнойном жидкость мутная, а при геморрагическом - окрашена в красный цвет.
- ❑ Плеоцитоз при гнойных менингитах тысячи форменных элементов в 1 мм^3 , при туберкулезном - сотни клеток, при сифилитическом – десятки.
- ❑ Содержание сахара и хлоридов в цереброспинальной жидкости снижено.

ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ

Этиология:

Грамотрицательные менингококки
Франкель-Вексельбаума

4 штамма возбудителя - А, В, С, Д

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

- ❑ воздушно-капельный
- ❑ контактный - через предметы, бывшие в употреблении больного.

Входными воротами является слизистая оболочка зева и носоглотки.

КЛИНИКА

- ❑ Инкубационный период заболевания длится от 1 до 5 дней. Болезнь развивается остро: появляется сильный озноб, температура тела повышается до 39 градусов. Появляются и быстро нарастают головные боли с рвотой. Возможны бред, галлюцинации, судороги, бессознательное состояние.
- ❑ В первые часы появляются оболочечные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского, Лессажа).
- ❑ Появляется симптоматика поражения III, VII, VIII пар черепномозговых нервов. Выявляются пирамидные знаки, общая гиперестезия.
- ❑ В крови обнаруживается гиперлейкоцитоз, достигающий до 15-30 лимфоцитов, преимущественно нейтрофилов.

ЛИКВОР

Ликвор, как правило, мутный, вытекает под большим давлением. Белковые реакции выражены очень резко. Плеоцитоз исчисляется сотнями или тысячами нейтрофилов. При бактериоскопическом исследовании можно обнаружить возбудителей - менингококков.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

Молниеносная. Отмечается бурное начало. Больной сразу теряет сознание, температура резко повышается, нарушается дыхание. Оболочечные симптомы не успевают развиваться. Не приходя в сознание, больной погибает в течение 24 часов. В ликворе может не быть патологических изменений. Одной из возможных причин смерти больных является развитие инфекционно-токсического шока. Как правило, развивается менингококковый сепсис. Появляется мелкоточечная геморрагическая сыпь на теле. При кровоизлиянии в надпочечники развивается острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Летальность при данной форме менингита достигает 100%.

КЛИНИКА

Сверхострая форма протекает от 1 до 5 суток. При этой форме наблюдаются судороги, бульбарные расстройства, утрачивается сознание, нарушается деятельность сфинктеров. При пункции обнаруживается гнойный мутный ликвор, в котором находят много менингококков. Летальность при данной форме составляет 50%.

КЛИНИКА

- ❑ Острая форма протекает около трех недель. Это классическая картина менингококкового менингита.
- ❑ Рецидивирующая форма менингита
- ❑ Менингит с затяжным течением
- ❑ Менингококковый менингоэнцефалит
- ❑ Менингит у старых и пожилых людей

ЛЕЧЕНИЕ

Специфическая или этиотропная терапия. Одним из эффективных препаратов является пенициллин в дозе 300 000 ЕД на 1 кг массы тела больного, из полусинтетических пенициллинов – ампициллина, аминогликозиды – гентамицин, канамицин.

Эффективны препараты цефалоспоринового ряда - цефотаксим, цефтазидин. Высокой эффективностью обладают сульфаниламидные препараты - сульфамонетоксин, сульфапиридазин, сульфадиметоксин.

ПРОВОДЯТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ❑ Противовоспалительное лечение.
- ❑ При гиповолемии назначается капельное внутривенное введение глюкозосолевых растворов (хлорида натрия, Рингера, дисоль).
- ❑ Для борьбы с метаболическим ацидозом используется внутривенное введение 4% соды (до 800 мл в сутки).
- ❑ Дегидратирующая терапия. Назначается фуросемид, лазикс в инъекциях.
- ❑ Симптоматическое лечение включает купирование судорог (седуксен, реланиум). Для снижения температуры используются литические смеси (димедрол+анальгин+промедол).

МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ

- ? – патологический процесс, поражающий головной мозг и его оболочки. Чаще всего заболевание является осложнением энцефалита и менингита. Если вовремя не заняться лечением, то это осложнение может иметь неблагоприятный прогноз с летальным исходом. Симптомы болезни у каждого человека различные, так как все зависит от степени поражения центральной нервной системы.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- ? Если рассматривать заболевание по характеру течения, то у взрослых и у детей оно может быть:
- ? Молниеносным – симптомы носят быстрый характер, что способствует стремительному нарушению состояния и приводит к летальному исходу.
- ? Острый – симптомы заболевания у детей и у взрослых возникают очень быстро и способствуют нарушению общего состояния пациента.
- ? Подострый – проявления недуга поражают организм пациента медленно и носят стёртый характер.
- ? Хронический – течёт вяло, не обладает выраженной симптоматикой, имеет период обострения и ремиссии.

-
- ? Нередко менингоэнцефалит у детей и взрослых – это последствия общего септического процесса. Выделяют следующие симптомы:
 - ? подъём температурных показателей;
 - ? головная боль;
 - ? возбуждённое состояние;
 - ? рвота;
 - ? судорожные состояния;
 - ? светобоязнь,
 - ? гиперестезия.
 - ? Пополняются менингеальные симптомы признаками поражения головного мозга: нарушение координации движений, анизорефлексия, отклонения психического характера, алексия, афатические расстройства.

ЭТИОЛОГИЯ

- ? Кроме этого, симптомы заболевания отличаются у каждого человека с учётом вида менингоэнцефалита. У детей и взрослых могут диагностировать такие формы заболевания:
- ? гриппозный геморрагический;
- ? герпетический;
- ? гнойный;
- ? вирусный;
- ? амёбный;
- ? бруцеллёзный.

ГНОЙНЫЙ

- ? Такое заболевание поражает оболочку головного мозга и носит бактериальный характер. Возникает гнойный менингоэнцефалит по причине проникновения в организм менингококков, стафилококков, бактериальных агентов. Гнойная форма болезни может быть первичной или вторичной.

-
- ? Если речь идёт о такой форме заболевания, как вирусная, то её последствия – распространённое явление. Если иммунитет пациента ослаблен или были поздно проведены диагностика и лечение, то это приведёт к таким осложнениям, как паралич, парезы и приступы эпилепсии.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- ? Лечение менингоэнцефалита должно проходить в инфекционном отделении. Только своевременная терапия будет способствовать скорейшему выздоровлению и благоприятному исходу. Когда была проведена диагностика и определена причина заболевания, то пациента отправляют в инфекционное отделение, где ему должны создать все условия для быстрой и комплексной терапии.
- ? Пункция спинномозговой жидкости – метод лечения, благодаря которому удаётся определить причины, облегчить состояние и снизить внутричерепное давление. После врач назначает комплекс мероприятий, цель которых – устранить причины болезни, симптомы и осложнения.

ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ МОГУТ БЫТЬ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ САМЫЕ РАЗЛИЧНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ:

- ? антиоксиданты;
- ? нейропротекторы;
- ? лекарства для улучшения микроциркуляции крови; поливитамины с высоким содержанием групп В и Е;
- ? седативные;
- ? противосудорожные;
- ? антихолинэстеразные средства.